



Autorización

La Agrupación // Campamento de verano 2024

D/D^a _____ con nº de DNI/NIE _____ actuando
en **nombre propio** / como **padre / madre / tutor/a** del interesado/a (menor de edad) D/D^a

_____ con nº de DNI/NIE _____ (marcar con una
x las siguientes casillas):

- Autorizo a mi hijo/a a asistir al Campamento de verano de "La Agrupación A.I.J." que tendrá lugar del 1 al 15 de agosto de 2024 en Nuestra Señora de África (Galapagar)
- Doy mi consentimiento para que a mi hijo/a se le puedan hacer fotografías que se subirán a las distintas plataformas sociales de la entidad.
- Autorizo a los monitores de la asociación Infantil y Juvenil "La Agrupación" a administrar los medicamentos señalados en la inscripción (en caso de haberlos indicado) en la forma y horarios establecidos durante la realización del Campamento de verano que transcurrirá del 1 al 15 de agosto de 2024 en la localidad de Galapagar, Madrid. Entiendo que sin informe médico previo, no podrán administrar ningún tipo de medicamento a mi hijo/a
- Entiendo que el incumplimiento de las normas establecidas por el grupo de monitores puede conllevar la expulsión de mi hijo/a del campamento.
- Así mismo, acepto a que en caso de que mi hijo/a deba ser bajado al médico, se le baje en el coche de apoyo que haya en el campamento y a que se le administren medicamentos en caso de que sea necesario.

Firma padre / madre / tutor/a y fecha: